|  |
| --- |
| 年　　月　　日  保健所長　あて  開設者住所  氏　　　名  電話　　　　（　　　　）  法人の場合は、その所在地、名称及び代表者氏名  **理容所廃止届**  　下記のとおり廃止したので、理容師法第１１条第２項の規定により届け出ます。  記  １　施設の名称  ２　施設の所在地 　　　　　電話　　　（　　　　）  ３　種　　　　別  ４　廃止年月日 年　　月　　日  ５　廃止理由  （1）完全廃止　　（2）譲渡　　（3）増・改築  （4）法 人 化　　（5）その他（ ） |

第４号様式（第３条第３項関係）